

**Матеріали та методи:** в дослідження було включено 26 пацієнтів, жінок, середній вік яких  $47 \pm 5,2$  років. Тривалість захворювання становила від 1 до 4 років. Діагноз ОА колінних суглобів встановлено за відповідними клініко-лабораторними показниками. Критеріями виключення вибірки стала наявність гастропатій в анамнезі. Дизайн дослідження був відкритим порівняльним.

Тривалість спостереження кожного хворого склала 3 тижнів. При оцінці рентгенограм уражених суглобів у 11 жінок (42,3%) виявлено I стадію, у 12 жінок (46,1%) - II стадію, у 3 жінок (11,6%) - I-II стадію. Характеристику болю провели за шкалою ВАШ: 12 жінок відмітили 8 балів, 6 жінок - 7 балів, 7 жінок - 6 балів та в однієї жінки - 8,5 балів. Сумарний індекс WOMACу всіх хворих коливався від 120 - 160. Лікування проводилось згідно стандартів клінічного уніфікованого протоколу.

Перша група ( $n=12$ ) пацієнок приймала парацетамол 500 мг 3 рази на день, після прийому їжі. Друга група ( $n=14$ ) жінок отримувала ацеклофенак 100 мг 2 рази на день, після прийому їжі. Середня тривалість лікування склала 10 дні. На фоні проведеної терапії в обох групах спостерігали позитивний клінічний ефект.

**Результати:** встановлено, що пацієнти другої групи відмітили швидке та стійке зменшення інтенсивності болю у порівнянні з пацієнтами першої групи за шкалою ВАШ.

**Висновок:** ацеклофенак має більш виражену анальгезуючу дію, яка проявилась у перші 3 дня прийому препарату, в той час як парацетамол на 4-5 день ( $p < 0,0001$ ).

## ВИКОРИСТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОТИГРИПОЗНИХ ЗАХОДІВ СТУДЕНТАМИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

### USAGE OF PREVENTIVE ANTI-INFLUENZA MEASURES BY STUDENTS OF UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY

**Тишковська Т. О., Шанько А. В.**

*Науковий керівник: к. фарм. н. Власенко Н. О.*

*Tishkovska T. O., Shanko A. V.*

*Science advisor: Vlasenko N. O., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра експериментальної та клінічної фармакології*

**Актуальність:** Щороку епідемія грипу та гострих респіраторних вірусних захворювань охоплює Україну, викликаючи клінічні прояви інфекції, ускладнення, окремі летальні випадки; багаторазово збільшуючи навантаження медичних працівників; порушуючи освітній процес. Відомо, що вакцинація здатна цілком попередити грип, а два противірусні засоби (озельтамівір та занамівір), за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, мають профілактичну дію з точки зору доказової медицини. Втім існує ще ціла низка препаратів різних груп (противірусні, імуноіодулятори, вітаміни) та засобів народної медицини, які можуть бути корисні в епідемічний період.

**Мета роботи:** вивчити використання профілактичних протигрипозних заходів студентами третього курсу Української медичної стоматологічної академії.

**Матеріали та методи:** Проведено тотальне очне анкетування 116 осіб. 35 опитаних були студенти медичного факультету, 81 – стоматологічного, причому з них 48 осіб мали попередню середню медичну освіту. Анкета містила 12 питань, що стосувались вакцинації проти грипу та профілактичного застосування засобів традиційної або нетрадиційної медицини. Результати анкетування статистично обробляли, обчислюючи відсоток респондентів, що ствердно відповіли на те чи інше питання.

**Результати:** Встановлено, що всі респонденти вживають запобіжні заходи, щоб зменшити ризик грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій. Однак лише 3 опитаних (2,6 %) зробили з цією метою щеплення. У жодному випадку анкетовані студенти не використовували інгібітори нейроамінідази (озельтамівір, занамівір), водночас з огляду на власні знання та рекомендації лікарів і провізорів 13 опитаних (11,2 %) застосовують ремантадин, оксолінову мазь, індуктори інтерферону. 8 осіб (6,9 %) вживають вітамінні препарати з метою підвищення неспецифічної резистентності організму. Переважна більшість опитаних (76 %) поряд з фармакопрофілактикою або самостійно використовують засоби народної медицини (часник, цибулю, цитрусові тощо).

**Висновки:** Отже, студенти-медики третього року навчання вже достатньо обізнані з профілактичними протигрипозними заходами і використовують їх практично, однак необхідним є пропагування вакцинації та міжнародних стандартів фармакопрофілактики грипу як найбільш дієвих запобіжних засобів.

## МЕТОДИ ЗАПОБІГАННЯ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМ УСКОПЛДНЕННЯМ

### METHODS OF PREVENTION OF MUTUAL-SEPTIC COMPLICATIONS

**Харченко Т. М.**

*Науковий керівник: к. пед. н., Суховірська Л. П.*

*Kharchenko T. M.*

*Science advisor: Sukhovirska L. P., PhD*

*Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький*

*Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2*

**Актуальність:** раціональна організація профілактики і лікування інфекцій в хірургічних стаціонарах дозволяє істотно зменшити летальність, скоротити тривалість непрацездатності хворих, запобігти величезним додатковим матеріальним витратам на їх лікування.

**Мета роботи:** проаналізувати вплив бактеріального контролю і немедикаментозних методів профілактики на ефективність антибактеріальної терапії.

**Результати:** під час проведення санітарно-бактеріологічних досліджень – змивів, в основному обмежуються виявленням бактерій групи кишкової палички, виявлення їх розцінюється як одне з підтверджень порушення санітарного режиму.

Найчастіше інфекція потрапляє у кровоток через катетер у складі розчинів, ліків, із системи для вливання розчинів, крізь шкіру в місці встановлення катетера, а також гематогенним шляхом із джерел інфекцій.

Інфекції сечовивідних шляхів складають близько 40 % усіх внутрішньолікарняних інфекцій. Більшість інфекцій викликана сечовими катетерами. Приблизно 25 % госпіталізованих мають сечовивідні катетери, як наслідок – підвищення захворюваності, тривалість перебування в стаціонарі і вартості витрат на лікування.

Профілактика катетер-асоційованих інфекцій:

- уникати непотрібних катетеризацій;
- обмежити тривалість катетеризації.

Показання для використання уретрального катетера:

1. Передопераційне використання;
2. Моніторинг діурезу у хворих в критичному стані;
3. Лікування гострої затримки сечовипускання;
4. Лікування захворювань сечового тракту в хворих з нетриманням;
5. Для поліпшення комфорту пацієнта (виключення).

Профілактика вентилятор-асоційованої пневмонії:

- мінімізувати кількість інтубацій (переважно неінвазивна штучна вентиляція легенів (ШВЛ));
- оротрахеальна інтубація – скорочення тривалості ШВЛ;
- трахеостомія (при необхідності тривалої ШВЛ);
- трахеальна аспірація та ін.

**Висновок:** дослідженнями показано, що післяопераційні гнійні ускладнення носять поліетіологічний характер. Спектр збудників розширюється. Постійно змінюється рівень лікарської стійкості мікроорганізмів. З одного боку, все частіше зустрічаються штами, що утворюють ферменти, що руйнують антибіотики, з іншого нерідко розвивається транзитна імунологічна недостатність, яка сприяє розвитку гнійно-септичних ускладнень і погіршує їх перебіг.

## ВПЛИВ КОГНІФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ПРЕ/ПРОБІОТИКАМИ СТРУКТУРУ СА1 ЗОНИ ГІПОКАМПА ЩУРІВ ЗА УМОВ СУБХРОНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

### INFLUENCE OF COGNIFEN AND ITS COMBINATIONS WITH PRE/PROBIOTICS ON THE STRUCTURE OF HIPPOCAMPAL CA1-ZONE OF RATS IN THE CONDITIONS OF SUBCHRONIC EXPERIMENTAL HEPATITIS

**Харченко Ю. В., Бондаренко Н. С., Сердюк А. Г., Вілівчук Р. В.**

*Наукові керівники: д. мед. н., проф. Жиліук В. І.*

*Kharchenko Y. V., Bondarenko N. S., Serdiuk A. H., Vilivchuk R. V.*

*Science advisors: prof. Zhyliuk V. I., D. Med. Sci.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро  
Кафедра фармакології і клінічної фармакології*

**Актуальність:** антимікобактеріальні препарати негативно впливають на функції і стан органів системи травлення. Зокрема достеменно відомо про їх виразну гепатотоксичність та спроможність змінювати стан мікробіоти кишечника, що може впливати на функціонування ЦНС. Гіпокамп, на ряду з неокортексом, має пряме відношення до механізмів навчання та формування пам'яті.

**Метою роботи:** визначити морфологічні зміни СА1 зони гіпокампу у щурів із медикаментозним гепатитом за умов сумісного введення когніфену з про- та пребіотиками.

**Матеріали та методи:** дослідження проведено на 30 білостатевозрілих щурах-самцях з медикаментозним гепатитом (МГ). Для фармакологічної оцінки ефективності експериментальної терапії було сформовано 5 дослідних груп по 6 тварин у кожній: 1-ша група – дистильована вода (інтактні), 2-га група – МГ+дистильована вода (контроль), 3-тя – МГ+ йогурт+лактоза, 4-та група – МГ+когніфен, 5-та група – МГ+когніфен+йогурт+лактоза.

Для гістологічного аналізу тканину гіпокампа забирали у СА1 зоні та фіксували за допомогою 2,5% розчину глютаральдегіду з подальшою постфіксацією у 1% розчині OsO<sub>4</sub>. Зрізи забарвлювали за допомогою 1%- толуїдинового синього.

**Результати та їх обговорення.** Дослідження показали, що структурні зміни гіпокампа щурів 2-ї групи характеризувалися суттєвим зменшенням щільності нейронів. Серед збережених нормохромних нейронів більшою мірою була частка клітин із гіперхромними і зменшеними у розмірах перикаріонами та потоншеними відростками. Поруч із цим виявлялися збільшені світлі гіпохромні нейрони округлої форми з ознаками тигролізу, ядерця яких візуалізувалися слабо. Поряд з цим зустрічалися нейрони з явищами незворотного ушкодження – зморщені і деформовані перикаріони та відростки з різко гіперхромною нейроплазмою, нерідко з ознаками її вакуоляризації.

Встановлено, що за умов введення лактулози та йогурту, ознаки нейродегенеративних змін зберігалися. Водночас, у групі щурів з МГ, які отримували когніфен, прояви нейродегенерації в СА1 зоні гіпокампа були дещо меншими у порівнянні з 2-ю та 3-ю групами. Нейрональний склад був представлений переважно великими світлимими круглими клітинами, а щільність нейронів поступалася показникам інтактних тварин. Також зберігалася і висока частка гіперхромних клітин із деформованими зморщеними перикаріонами. У 5-й групі щурів, які отримували пре-/пробіотик наряду з когніфеном, клітинна щільність нейронів була істотно більшою, а частка пікнотично